

CELIOTOMIA EXPLORATÓRIA EM JABUTI-PIRANGA (*CHELONOIDIS CARBONARIA*, SPIX, 1824) PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO

Priscila Nascimento¹, Rafael Barbosa Cangussu¹, Renato Dalcin Segala², Yamê Miniero Davies²

RESUMO

Introdução: O jabuti-piranga (*Chelonoidis carbonaria*) é um réptil terrestre da ordem Testudines, onívoro, que habita savanas e bordas de florestas tropicais no Brasil. Esta espécie vem sendo criada em cativeiro como animais de companhia. Com isto, há grandes problemas no manejo, levando a alterações clínicas. **Objetivo:** relatar o caso de um espécime de jabuti-piranga, que apresentou pneumonia e corpo estranho em alças intestinais, sendo realizado o procedimento de celiotomia exploratória e tratamento de pneumonia. **Materiais e métodos:** No dia 8 de agosto de 2019, deu entrada no setor de Clínica Médica de Animais Silvestres – HOVET UNG, um jabuti-piranga macho de 14 anos, pesando 3,8 Kg. Em sua anamnese foi relatado: aquesia, anorexia, prostração e apatia há 15 dias. No exame físico, o animal apresentava: moderada desidratação, mucosas normocoradas, estando ativo e responsivo. Foi solicitada radiografia da cavidade celomática. Nesta, observou-se compressão dos campos pulmonares e presença de dois corpos estranhos de radiopacidade metálica, sendo um deles de formato pontiagudo (3,6 cm). Com isso, foi agendada celiotomia exploratória para retirada do corpo estranho. Foi prescrito Enrofloxacina (5 mg/kg SID – IM) por 15 dias para tratamento da pneumonia. Após cinco dias, o paciente passou por plastronomia, celiotomia e enterotomia. Como medicação pré-anestésica foi administrado Cetamina (20 mg/kg – IM) e Midazolam (1,5 mg/kg – IM). A indução foi realizada com Propofol (3 mg/kg – IV) e manutenção com sevoflurano via endotraqueal. Foi mantida infusão intravenosa de fluidoterapia com Ringer Lactato e Glicose 5% durante o transoperatório. Para abertura e remoção do plastrão, foram utilizadas serras oscilatórias e osteótomo. Esta porção foi mantida em solução fisiológica aquecida até o término da cirurgia. Foi realizada incisão da mucosa intestinal com lâmina de bisturi nº 10 e remoção do corpo estranho (alfinete) com o auxílio de pinça anatômica. A sutura da mucosa foi realizada no padrão simples separado com fio de nylon 4-0 agulhado. Para fechamento do plastrão foi utilizada cerclagem 0,8 e resina acrílica autopolimerizável. Após o procedimento foi realizada esofagostomia e fixação de sonda para alimentação e administração de medicamentos. No pós-cirúrgico o paciente foi encaminhado para internação durante 24 horas, com recomendações de Enrofloxacina (5 mg/kg SID), Cetoprofeno (20 mg/kg SID), por 7 dias; metoclopramida (4 mg/kg SID) e Lactulose (0,5 ml/kg SID). Foram feitos retornos semanais para avaliação do paciente e adequação do manejo, até o momento em que o animal se alimentava sozinho, sendo realizada a retirada da sonda esofágica. O exame radiográfico foi repetido após a cirurgia e após um mês, sendo observada a melhora dos campos pulmonares e presença de um corpo estranho em alças intestinais. **Resultados:** Com a radiografia no pós-cirúrgico pode-se observar a presença de um corpo estranho de formato circular (0,7 cm). Apesar da não remoção deste, pode-se notar melhora clínica do paciente, com a tendência deste material ser eliminado de forma natural pelas fezes. Foi solicitado a tutora o acompanhamento radiográfico da cavidade celomática até a eliminação do material. Observou-se a eficácia do tratamento com Enrofloxacina para pneumonia. **Conclusão:** Levando em consideração o risco de perfuração intestinal pelo alfinete, a conduta clínica e cirúrgica escolhidas possibilitaram a boa recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Celiotomia; *Chelonoidis carbonaria*; Corpo estranho.

¹ Aluno do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Univeritas UNG.

² Veterinário. Professor da Universidade Univeritas UNG (Orientador).